

Nyilatkozat külföldön élő vagy tartózkodó személy ellátásának folyósításához

Az ügyfél azonosító adatai:

TAJ száma:*

 - -

Családi név:*

Utónév:*

Születési családi név:*

Utónév:*

Anyja születési családi neve:*

Utóneve:*

Születési helye:*

Születési ideje:*

Lakóhelye:*

Ország *

Külföldi cím adatok:*

Magyarországi címadatok:

Irányítószám:*

Település:*

Községi név:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Tartózkodási helye:

Irányítószám:*

Település:*

Községi név:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Telefonszáma és/ vagy e-mail címe:

Képviselőre vonatkozó adatok:

Ha a kérelmet törvényes képviselőként nyújtja be, kérjük, válasszon az alábbi lehetőségek közül:*

☐ a kiskorú ügyfél szülője vagyok

☐ a kiskorú ügyfél gyámja vagyok

☐ az ügyfél gondnoka vagyok

Gyámként vagy gondnokként előterjesztett kérelem esetén csatolja a képviselői jogosultságot igazoló okiratot, ennek hiányában kérjük, közölje a gyámhivatal címét, és a gyám, vagy gondnok kirendelő határozat számát.

Gyámhivatal címe:

Gyám, vagy gondnok kirendelő határozat száma:

Meghatalmazottként benyújtott kérelem esetén a meghatalmazó:*

☐ az ügyfél

☐ az ügyfél törvényes képviselője, azaz

☐ a kiskorú ügyfél szülője

☐ a kiskorú ügyfél gyámja

☐ az ügyfél gondnoka

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 5 / 1

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

A törvényes képviselő azonosító adatai:

Akkor kell kitölteni, ha a kérelmet az ügyfél törvényes képviselője, vagy a törvényes képviselő meghatalmazottja nyújtja be.

Családi név:*

Utónév:*

Születési családi név:*

Utónév:*

Anyja születési családi neve:*

Utóneve:*

Születési helye:*

Születési ideje:*

Ha a törvényes képviselő és az ügyfél lakó- és tartózkodási helye eltérő, a törvényes képviselő lakóhelye:*

Írányítószám:*

Település:*

Községi név:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

A törvényes képviselő tartózkodási helye:

Írányítószám:*

Település:*

Községi név:*

Jellege:*

Házszám:*

Épület:

Lépcsőház:

Emelet:

Ajtó:

Telefonszáma és/ vagy e-mail címe:

Meghatalmazott azonosító adatai:

Akkor kell kitölteni, ha a kérelmet meghatalmazott nyújtja be.

Családi név:*

Utónév:*

Születési családi név:*

Utónév:*

Anyja születési családi neve:*

Utóneve:*

Születési helye:*

Születési ideje:*

Meghatalmazott esetén a közokiratban, vagy a teljes bizonyító erejű magánokiratban tett meghatalmazást csatolni kell. Ha a meghatalmazás a Rendelkezési Nyilvántartásban szerepel, a rendelkezési azonosítót kell közölni:

Tájékoztatjuk, hogy a megadott adatokat a nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek közfeladatuk ellátása, jogszabályi kötelezettségeik teljesítése céljából, a jogszabályokban előírtaknak megfelelően kezelik. A nyugdíjbiztosítási igazgatási szervek adatkezeléséről szóló tájékoztató a Magyar Államkincstár honlapján található.

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 5 / 2

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Az ellátásra jogosult folyósítási törzsszáma: *

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy bankszámlára utaláshoz csak olyan számlaszámot adhat meg, amely felett rendelkezési jogosultsága van. Az ellátás nem folyósítható olyan bankszámlára, amely felett a jogosultnak nincs rendelkezési joga. Ennek ismeretében szíveskedjen a folyósítási módról nyilatkozni.

Az ellátást az alábbi módon kérem folyósítani: *

- ☐ magyarországi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára
- ☐ EU/EGT országban, Svájcban vagy az Egyesült Királyságban működő pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára (ezt a lehetőséget kizárólag EU/EGT országban, Svájcban vagy az Egyesült Királyságban élő ellátásban részesülő személy kérheti)
- ☐ Magyarországgal szociális biztonsági egyezményt kötött országban működő pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára (ezt a lehetőséget kizárólag valamely egyezményes országban élő, ellátásban részesülő személy kérheti)

A választott folyósítási módhoz tartozó részt szíveskedjen kitölteni!

Szíveskedjen megadni a banki folyósításhoz szükséges adatokat magyarországi pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára történő utalás esetén!

Pénzforgalmi szolgáltató neve: *

A fizetési számla száma: *

A fizetési számla felett van-e rendelkezési joga? *

- ☐ Van ☐ Nincs

Szíveskedjen megadni a banki folyósításhoz szükséges adatokat EU/EGT országban, Svájcban vagy az Egyesült Királyságban működő pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára történő utalás esetén!

Külföldi pénzforgalmi szolgáltató neve: *

Külföldi pénzforgalmi szolgáltató címe: *

Ország *

Külföldi cím adatok:*

Külföldi pénzforgalmi szolgáltatónál a nemzetközi pénzforgalomban alkalmazott számlaszám (IBAN): *

Pénzforgalmi szolgáltató SWIFT vagy BIC kódja: *

Utalás devizaneme: *

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 5 / 3

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

Az EU/EGT országba, Svájcba vagy az Egyesült Királyságba történő utalás csak a Magyar Nemzeti Bank által forgalmazott következő devizanemekben kérhető: EUR, HUF, CHF, USD, AUD, CAD, JPY, CZK, DKK, GBP, PLN, NOK, SEK.

A fizetési számla felett van-e rendelkezési joga? *

☐ Van ☐ Nincs

A 10.000 forintot meg nem haladó magyar ellátás a külföldön élő személy részére negyedévente utólag kerül folyósításra, de az ellátásban részesülő a félévente vagy az évente történő utólagos kifizetést is választhatja. A 10.000 forintnál magasabb összegű magyar ellátások havonta kerülnek folyósításra, a jogosult azonban kérheti azt negyedévente, félévente vagy évente utólag folyósítani. Ha élni kíván ezzel a lehetőséggel, jelölje meg a kifizetés gyakoriságát.

Ellátásomat az alábbi gyakorisággal kérem folyósítani:

☐ negyedévente (csak 10.000 forintot meghaladó összegű ellátás esetén választható)
☐ félévente
☐ évente

Szíveskedjen megadni a banki folyósításhoz szükséges adatokat Magyarországgal szociális biztonsági egyezményt kötött országban működő pénzforgalmi szolgáltatónál vezetett fizetési számlára történő utalás esetén!

Külföldi pénzforgalmi szolgáltató neve: *

Külföldi pénzforgalmi szolgáltató címe: *

Ország *

Külföldi cím adatok:*

Külföldi pénzforgalmi szolgáltatónál a nemzetközi pénzforgalomban alkalmazott számlaszám (IBAN): *

A külföldi számlaszám: *

Pénzforgalmi szolgáltató SWIFT vagy BIC kódja: *

Bankazonosító kód: *

Amerikai Egyesült Államokban vezetett számla esetén a bank 9 jegyű ABA kódját, Ausztráliában vezetett számla esetén a bank 6 számjegyű BSB kódját, Kanadában vezetett számla esetén a bank 9 jegyű tranzit kódját kell feltüntetni.

Utalás devizaneme: *

Egyezményes államba történő utalás csak a Magyar Nemzeti Bank által forgalmazott, következő devizanemekben teljesíthető:
EUR, HUF, CHF, USD, AUD, CAD, JPY, CZK, DKK, GBP, PLN, NOK, SEK.

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 5 / 4

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.

A fizetési számla felett van-e rendelkezési joga? *

☐ Van ☐ Nincs

A 10.000 forintot meg nem haladó magyar ellátás a külföldön élő személy részére negyedévente utólag kerül folyósításra, de az ellátásban részesülő a félévente vagy az évente történő utólagos kifizetést is választhatja. A 10.000 forintnál magasabb összegű magyar ellátások havonta kerülnek folyósításra, a jogosult azonban kérheti azt negyedévente, félévente vagy évente utólag folyósítani. Ha élni kíván ezzel a lehetőséggel, jelölje meg a kifizetés gyakoriságát.

Ellátásomat az alábbi gyakorisággal kérem folyósítani: *

☐ negyedévente (csak 10.000 forintot meghaladó összegű ellátás esetén választható)
☐ félévente
☐ évente

Egyéb megjegyzés:

Mellékelt iratok darabszáma:

Kijelentem, hogy az általam közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: _____ , _____ (év) _____ (hó) _____ (nap)

Az igénylő aláírásának - az erre szolgáló rovatban - a nyomtatvány valamennyi oldalán szerepelnie kell.

Aláírás:**

A " * " (csillaggal) jelölt mezők kitöltése kötelező!

Oldalszám: 5 / 5

A " ** " (csillaggal) jelölt mező kitöltése kötelező! Képviselő útján történő eljárás esetén az Aláírás mezőben a képviselőnek kell aláírni.